

**PROSZĘ O ODPLATNE WYDANIE ODPISU  
SPRAWOZDANIA Z BADAŃ**

I. **Badanie wykonane było w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie w  
dniu .....**

*(należy podać co najmniej rok)*

II. **Dane zleceniodawcy (aktualne na dzień wykonywania badań):**

1. Nazwiskoi imię (imiona) .....

2. PESEL/nr paszportu .....

III. **Uzgodnienia ze zleceniodawcą:**

1. Termin sporządzenia odpisu sprawozdania z badań: **do 7 dni roboczych**

2. Sposób odebrania odpisu sprawozdania z badań: **odbiór osobisty/przez  
osobę upoważnioną**

**Podpis zleceniodawcy:** .....

*(data i czytelny podpis zleceniodawcy)*

.....  
*Data wydania odpisu*

.....  
*Podpis osoby wydającej odpis sprawozdania*

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem danych, które podałem/am w w/w zleceniu staje się Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie przy ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontaktować można się w następujący sposób:
  - a. listownie - pod adresem: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, ul. Niepodległości 66, 64-100 Leszno z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych Osobowych
  - b. telefonicznie - dzwoniąc pod numer 65 526 15 15
  - c. mailowo - pisząc na adres iod@psse-leszno.pl
3. Dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach PSSE w Lesznie w celu: jednoznacznego identyfikowania próbek, uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, wystawienia faktury/rachunku za przeprowadzone badania oraz ewentualnego nawiązania współpracy podczas wykonywania badań.
4. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub określony przepisami prawa.
5. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa lub zlecającego.
6. Mam prawo do:
  - a. wglądu do swoich danych,
  - b. zmiany swoich danych, ich sprostowania lub usunięcia,
  - c. wycofania zgody na przetwarzanie danych lub jej ograniczenia,
  - d. przeniesienia danych do innego administratora danych,
  - e. wniesienie sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
  - f. wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych bezpośrednio mnie dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)
7. Sprawozdanie z badań należy odebrać osobiście lub przez osobę upoważnioną. Upoważnienie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej przez klienta w obecności pracownika PSSE.

.....  
*(data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)*

**Upoważnienie**

Ja niżej podpisy/a upoważniam Pana/Panią .....  
legitymującego się dokumentem tożsamości numer.....seria.....do odbioru  
w/w sprawozdania z badań.

.....  
*(data i czytelny podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela)*